

DETERMINANTS OF EARLY COMPLEMENTARY FEEDING PRACTICES IN KARANGANYAR SUBDISTRICT SURAKARTA

Emi Wuri Wuryaningsih
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

ABSTRACT

Early complementary feeding practices on infant and baby still often founded in society living before fourth months. Early complementary feeding practices is one of the potential factors increasing infants morbidity because of it the infants more easily get Acute Respiratory Infection (ARI), diarrhea, allergies, and negative effect to nutrition status. This study is to Identify the factors Influencing early complementary feeding practices in urban area Jumantono Subdistrict Karanganyar District Surakarta Central Java.

The design of study was cross sectional where the data was processed by descriptive and analytic ways with quantitative methods. The study was conducted in Jumantono of Karanganyar District, Surakarta Central Java and was done on may 2007. The population of this study were mothers who have baby between 0-6 months. The sampling is 105 mothers who were selected using the cluster random sampling and purposive sampling. In this study, the questionnaire was developed by the investigators from a review of the literature. The result data was analyzed by frequency distribution and chi square test.

The study showed that 70,5% babies receiving early complementary food and most of them given on 1-<2 months of age. There was 24,8% of 32,4% of babies receiving complementary feeding in first 2 months of age. The result of bivariate analysis showed that between education, job, ANC frequencies, frequency for coming to professional healthy center, perception of mother about early complementary feeding, on one side, and early complementary feeding, on the other side, statistically was insignificant ($p>0,05$). On the other hand, the association between information resources of mother about infant and baby feeding, statistically was significant $p=0,001$ ($p<0,05$).

Information resources of mother about impact of early complementary feeding and exsclusive breastfeeding influencing mother's to give early complementary feeding. Mother who have information sources from non health providers tend to give complementary food more early of age babies compared to from health care providers. Midwives and nurses can encourage exsclusive breastfeeding and complementary feeding to mother through ANC program and Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Keywords: early complementary feeding, health care providers

PENDAHULUAN

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) merupakan makanan padat pertama yang diperkenalkan kepada bayi berupa makanan cair, lembut, dan agak cair, misalnya bubur buah atau bubur susu tepung beras yang dicampur ASI atau susu formula lanjutan. Kemudian meningkat dari bubur ke beras yang disaring, ditim, dan akhirnya makanan keluarga. MP-ASI yang diperlukan bayi akan meningkat sesuai dengan pertambahan usianya (Muaris, 2005).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pengenalan MP-ASI dilakukan apabila bayi mulai berusia enam bulan (WHO, 2002). Keuntungan pemberian ASI eksklusif dari segi kesehatan dan sosial pada 6 bulan pertama bayi telah banyak dibuktikan, namun hal tersebut banyak diabaikan di masyarakat (WHO, 1998). Praktik pemberian MP-ASI yang terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam kehidupan masyarakat sekitar kita seperti pemberian makanan berupa pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula, dan makanan lain sebelum bayi berusia empat bulan. Faktor risiko memberikan makanan pendamping ASI secara dini umumnya dipengaruhi juga oleh kondisi geografi dan karakteristik kebudayaan masyarakat setempat (Mitra, 2004). Penambahan makanan selain ASI pada usia yang terlalu dini tersebut dapat meningkatkan morbiditas bayi. Bayi akan mudah terkena infeksi saluran pencernaan maupun pernafasan (Azwar, 2003).

Hasil Survei Kesehatan Nasional (SKN) Tahun 2001, Cakupan pemberian MP-ASI pada umur 0-3 bulan mencapai 53% dan 94% setelah mencapai umur bayi 6 bulan. Berdasarkan Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2003-2004, jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia 2 bulan hanya mencakup 64%

(Supraptini, 2003). Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi dari 46% pada bayi umur 2-3 bulan dan 14% pada bayi umur 4-5 bulan. Data yang cukup memprihatinkan bahwa 13% bayi di bawah umur 2 bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Proporsi bayi yang mendapat makanan dan minuman pendamping ASI meningkat dengan cepat pada golongan umur 4 bulan ke atas (Depkes, 2004).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan perilaku memberikan MP-ASI secara dini di daerah pedesaan Kecamatan Jumantono Kabupaten Karanganyar Surakarta Jawa tengah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, serta metode deskriptif analitik. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan, sampel berjumlah 105 dengan kriteria inklusi: ibu yang mempunyai bayi yang lahir normal, berat bayi lahir normal, tidak prematur dan tidak memiliki kontraindikasi menyusui. Pengambilan sampel secara *cluster random sampling* dan *purposive sampling*.

Variabel yang diamati adalah: (1) variabel dependen yaitu pemberian MP-ASI, dan (2) variabel independen yaitu pendidikan, pekerjaan, sumber informasi tentang MP-ASI dan ASI eksklusif, frekuensi perawatan antenatal (ANC), keaktifan datang ke tempat pelayanan kesehatan, dan persepsi ibu terhadap pemberian MP-ASI secara dini. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dan pendampingan secara langsung terhadap responden oleh peneliti. Uji validitas instrumen menggunakan *product moment correlation*,

sedangkan uji reliabilitas instrumen menggunakan *Alpha Cronbach*.

HASIL DAN BAHASAN

Penelitian dilakukan dengan 105 responden yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan dengan karakteristik seperti Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Kecamatan Juman-tono Kabupaten Karanganyar

| No. | Karateristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|--|-----------|----------------|
| 1 | Pemberian MP-ASI | | |
| | - Diberikan | 74 | 70,5 |
| | - Tidak diberikan | 31 | 29,5 |
| 2 | Pendidikan | | |
| | - SD | 43 | 41 |
| | - SLTP/Sederajat | 50 | 47,6 |
| | - SLTA/Sederajat | 10 | 9,5 |
| | - Akademi/PT | 2 | 1,9 |
| 3 | Pekerjaan | | |
| | - Ibu rumah tangga (IRT) | 81 | 77,1 |
| | - Non Ibu rumah tangga (Non IRT) | 24 | 22,9 |
| 4 | Frekuensi perawatan antenata | | |
| | - ≤ 4 kali | 6 | 5,7 |
| | - 5 – 9 kali | 52 | 49,5 |
| | - ≥10 kali | 47 | 44,8 |
| 5 | Keaktifan kunjungan ke pelayanan kesehatan | | |
| | - Sesuai | 96 | 91,4 |
| | - Tidak sesuai | 9 | 8,6 |
| 6 | Sumber informasi | | |
| | - Tenaga kesehatan (Nakes) | 61 | 58,1 |
| | - Non tenaga kesehatan (Non Nakes) | 44 | 41,9 |
| 7 | Persepsi* | | |
| | - Positif (Skor ≥ 18) | 96 | 91,4 |
| | - Negatif (Skor < 18) | 9 | 8,6 |

* *cut – off* diambil dari *median-score*

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi sudah diperkenalkan MP-ASI (70,5%) mulai dini. Mayoritas responden memiliki jenjang pendidikan yang homogen. Pekerjaan responden mayoritas homogen yaitu sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki banyak waktu untuk merawat bayi mereka. Persepsi tidak mendukung terhadap pemberian MP-ASI

secara dini dari responden adalah 91,4%, tetapi jumlah pemberian MP-ASI secara dini 70.5%. Cakupan pelayanan kesehatan dan kesadaran responden untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan cukup baik, responden memiliki riwayat ANC lebih dari 4 kali (94,3%), 91,4% rutin melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan baik ke puskesmas dan posyandu.

Tabel 2. Faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian MP-ASI secara dini di Kecamatan Jumantono Kabupaten Karanganyar (n=105)

| Variabel Independen | Pemberian MP-ASI | | Total n=105 (%) | p – value |
|--|------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | Ya (%) | Tidak (%) | | |
| Pendidikan | | | | |
| SD | 34 (32.4) | 9 (8.6) | 43 (41.0) | 0.142 |
| SLTP/Sederajat | 30 (28.6) | 20 (19.0) | 50 (47.6) | |
| SLTA/Sederajat | 8 (7.6) | 2 (1.9) | 10 (9.5) | |
| Akademi/PT | 2 (1.9) | - | 2 (1.9) | |
| Pekerjaan | | | | |
| Ibu rumah tangga (IRT) | 57 (54.3) | 24 (22.9) | 81 (77.1) | 0.965 |
| Non Ibu rumah tangga (Non IRT) | 17 (16.2) | 7 (6.7) | 24 (22.9) | |
| Frekuensi perawatan antenatal | | | | |
| ≤ 4 kali | 2 (1.9) | 4 (3.8) | 6 (5.7) | 0.056 |
| 5 – 9 kali | 35 (33.3) | 17 (16.2) | 52 (49.5) | |
| ≥10 kali | 37 (35.2) | 10 (9.5) | 47 (44.8) | |
| Keaktifan kunjungan ke pelayanan kesehatan | | | | |
| Sesuai | 68 (64.8) | 28 (26.7) | 96 (91.4) | 0.793 |
| Tidak sesuai | 6 (5.7) | 3 (2.9) | 9 (8.6) | |
| Sumber informasi | | | | |
| Tenaga kesehatan (Nakes) | 35 (33.3) | 26 (24.8) | 61 (58.1) | 0.001 |
| Non tenaga kesehatan (Non Nakes) | 39 (37.1) | 5 (4.8) | 44 (41.9) | |
| Persepsi* | | | | |
| Positif (Skor ≥ 18) | 66 (62.9) | 30 (28.6) | 96 (91.4) | 0.276 |
| Negatif (Skor < 18) | 8 (7.6) | 1 (1.0) | 9 (8.6) | |
| Usia Bayi | | | | |
| 0 - < 1 bulan | 5 (4.8) | 7 (6.7) | 12 (11.4) | 0.018 |
| 1 - < 2 bulan | 26 (24.8) | 8 (7.6) | 34 (32.4) | |
| 2 - < 3 bulan | 6 (5.7) | 7 (6.7) | 13 (12.4) | |
| 3 - < 4 bulan | 19 (18.1) | 7 (6.7) | 26 (24.8) | |
| 4 - < 5 bulan | 9 (8.6) | 2 (1.9) | 11 (10.5) | |
| 5 - < 6 bulan | 9 (8.6) | | 9 (8.6) | |

* cut – off diambil dari median-score

Tabel 2. dapat disimpulkan bahwa sumber informasi memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian MP-ASI secara dini dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$). Ibu yang memiliki sumber informasi utama dari tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter) tentang pemberian MP ASI dan menyusui cenderung tidak memberikan MP-ASI secara dini dibanding bukan dari tenaga kesehatan. Niat ibu

untuk menyusui adalah hal yang paling penting. Dampak dari program penyuluhan di rumah sakit hanya signifikan terhadap niat menyusui pada saat berada di rumah sakit, sedangkan umur, dukungan keluarga dan status pernikahan berhubungan dengan kelanjutan menyusui sampai usia 6 bulan pertama post partum (Kuo *et al*, 2008). Peran tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat di komunitas sebagai

pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjaga kelangsungan perilaku menyusui eksklusif dan mencegah pemberian MP-ASI lebih dini setelah mereka pulang dari rumah sakit.

Pendidikan ibu mempengaruhi usia pertama dimulainya pemberian makanan pendamping ASI dengan rata-rata ibu yang berpendidikan tinggi mengenalkan MP-ASI lebih dini (Awadi, Ezzat, Amine, 1997). Tingkat pendidikan formal ibu membentuk nilai-nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh (Suhardjo, 2000). Meskipun tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada penerimaan suatu program, akan tetapi kurangnya informasi pada suatu program juga berpengaruh terhadap tingkat penerimaannya (Notoatmodjo, 1995). Peningkatan kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) sebagai media yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang keuntungan ASI eksklusif, dampak dari pemberian MP-ASI secara dini (Supraptini, 2003).

Beberapa hasil penelitian (Popkin *et al.*, 1983; Forman, 1984; Simpolus & Grave, 1984; Kokturk & Zetterstroom, 1989; Wilmoth & Elder, 1995 *cit.* WHO, 1998) menyimpulkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi ibu memberi makan bayi dan melakukan penyapihan ialah kondisi pekerjaan ibu (WHO, 2002). Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan secara bermakna antara pekerjaan dan pemberian MP-ASI secara dini dengan nilai $p=0,965$. Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja di luar rumah, namun angka kejadian pemberian MP-ASI secara dini pada ibu yang tidak bekerja cukup tinggi (54,3%). Hasil wawancara ibu-ibu mengaku mengenalkan

MP-ASI lebih awal karena berkeinginan agar bayi dapat menerima MP-ASI lebih cepat dan tidak khawatir bila ditinggal untuk urusan tertentu seperti ditinggal ke pasar, mencuci, arisan, dan sebagainya. Adanya perasaan dan ketidakcukupan ASI yang dimiliki mempengaruhi perilaku ibu untuk memberikan makanan pendamping ASI lebih dini (Otsuka, 2008).

Seseorang biasanya cenderung lebih mudah dipengaruhi oleh seseorang yang diseganiya seperti petugas kesehatan, orangtua, nenek, dan sebagainya. Ibu post partum yang dirawat di rumah sakit cenderung patuh terhadap apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan yang ada (Arora, 2000). Petugas kesehatan dianggap mampu mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya walaupun kadang nasihat atau anjuran tersebut kurang sesuai indikasi khusus. Proporsi jumlah ibu yang mendengarkan tentang ASI eksklusif jauh lebih tinggi dibanding yang tidak pernah mendengar tentang ASI eksklusif (Tjekyan, 2005). Dukungan keluarga, suami, program-program kesehatan dan sosial, mertua mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini (Kristine, 2008).

Di tingkat pelayanan dasar, pemeriksaan perawatan *antenatal* hendaknya memenuhi tiga aspek pokok yang salah satunya adalah penyuluhan, komunikasi dan motivasi ibu hamil yang meliputi perawatan bayi baru lahir, pemberian kolostrum sedini mungkin, perawatan tali pusat, cara pemberian makanan pada bayi/MP-ASI (Depkes, 1996). Informasi pada kelas *prenatal* atau trimester pertama merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI secara dini (Arora, 2000). Proporsi ibu yang melakukan perawatan *antenatal* lebih dari 10 kali sebesar 44,8% tetapi 77,8%-nya telah memberikan MP-ASI lebih awal. Hal ini dimungkinkan pemberi pelayanan kesehatan tidak melakukan penyuluhan

tentang ASI dan MP-ASI secara efektif pada saat kegiatan ANC di fasilitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan teori Green fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta merupakan faktor pendukung (*enabling factors*) yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan termasuk pemberian MP-ASI tepat pada waktunya. Frekuensi yang lebih sering ke tempat pelayanan kesehatan memungkinkan kesempatan untuk memberikan pengetahuan dari petugas pelayanan kesehatan lebih besar (Notoatmodjo, 1995).

Green juga mengemukakan persepsi merupakan salah satu faktor predisposisi perilaku individu. Keberhasilan menyusui secara eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat dan adekuat sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap hal tersebut. Persepsi tersebut didasari oleh berbagai pendapat ibu yang menyatakan bahwa ASI saja yang diberikan tanpa makanan atau minuman tambahan lain selain ASI pada bayi umur 0-4 bulan adalah kurang (Maemunah, 2000).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden hal ini mungkin disebabkan karena dorongan orangtua karena sebagian besar responden tinggal serumah dengan orangtua, keinginan agar bayinya cepat besar, bayi menangis/iritabel sehingga merasa bayi sudah waktunya untuk diberi makan tambahan. Frekuensi menangis bayi meningkatkan keinginan ibu memberikan makanan pendamping ASI lebih dini (Karacam, 2008). Hal ini menandakan ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tersebut tidak memahami tanda-tanda kesiapan bayi menerima makanan pendamping ASI. Bidan dan perawat dapat memotivasi ibu hamil dan ibu menyusui melalui pemberian pendidikan kesehatan dan konseling saat

mereka berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan dan posyandu.

SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi yang diperoleh ibu untuk memberikan MP-ASI secara dini. Ibu yang memiliki sumber informasi dari tenaga kesehatan seperti bidan, perawat dan dokter terutama di puskesmas dan posyandu ketika ibu hamil melakukan ANC cenderung tidak memberikan makanan pendamping asi secara dini. Cakupan ANC 94,3% dan cakupan pemberian informasi tentang ASI eksklusif dan dampak dari pemberian MP-ASI secara dini 58.1 %. Perlu penelitian lebih lanjut tentang efektifitas tenaga kesehatan dalam memanfaatkan kunjungan ANC sebagai media menyampaikan pengetahuan dan motivasi pencegahan pemberian MP-ASI di usia dini.

Cakupan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan perlu ditingkatkan melalui peningkatan intensitas pemberian informasi/penyuluhan tentang pemberian MP-ASI yang benar dan intensif dari petugas pelayanan kesehatan, pembinaan terhadap kader-kader gizi di masyarakat, revitalisasi kembali fungsi posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Awadi, Fawzia, A., Ezzat, K., Amine. 1997. Recent Trends In Infant Feeding Patterns and Weaning Practices In Kuwait. *Pediatrics*3(3), 501-510.
<http://emro.who.int/Publications/EMH/J/0303/13.htm> 02 Desember 2005.
- Arora, S., Cheryl, M., Julie, W., & Phyllis, K. 2000. *Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply*. Pennsylvania: Hamot Medical Center.
- Azwar, A. 2003. Peningkatan Gizi Balita Melalui Mutu MP - ASI. <http://www.MedialIndonesia-online.com> 03 Agustus 2005.

- Depkes. 1996. *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Dirjen Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Gizi Masyarakat Dan Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes. 2004. Jumlah Balita Kurang Gizi Terus Meningkat <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=642&Itemid=>
<http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/full/106/5/e67> 01 Desember 2005.
- Karacam, Zekiye. 2008. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding of Healthy Babies Aged Zero to Four Months: A community Based Study of Turkish Women. *Journal of Clinical Nursing* 17, 341-349.
- Kristine L.R, Wendy L.H, Cyntia S.D, Phyllis L.P, & Kathleen A.D. 2008. American Indian Breastfeeding Attitudes & Practices In Minnesota. *Maternal and Child Journal*12: 546 – 554
- Kuo S-C, Hsu C-H, Li C-Y, Link K-C, Chen C-H, Gau M-L & Chou Y-H. 2008. Community Based Epidemiological Study On Breastfeeding and Associated Factors With Respect To Postpartum Periods In Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 17, 967 - 975
- Maemunah, A.S., Achmad, S., & Drajat, B. 2002. Determinan Persepsi Ibu tentang Menyusui Di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo. *Berita Kedokteran Masyarakat* 18 (3), 113-119.
- Muaris, H. 2005. *Bubur Susu: Makanan Pendamping ASI untuk bayi mulai usia 6 Bulan*. Jakarta: Gramedia.
- Notoatmodjo, S. 1995. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Otsuka, Keiko, Cindy L.D, Hisae T, & Masamie J. 2008. The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy & Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37, 546-555
- Suhardjo. 2000. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius
- Suprptini, Agustina L, Joko I. 2003. Cakupan Imunisasi Balita dan ASI Eksklusif Di Indonesia: Hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001. *Jurnal Ekologi Kesehatan Volume 2 No.2*, 249-254
- Tjekyan, S. 2005. Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Di Beberapa Puskesmas Di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* Januari No.1: publikasi ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- World Health Organization. 2002. *Child and Adolescent health and Development Progress report 2000-2001*. Geneva.
- World Health Organization. 2006. *The WHO Global Data Bank On Breastfeeding & Complementary Feeding*. Available at: <http://www.who.int/research/iycf/bfcd.asp?menu.cc> (accessed 31 Januari 2006)
- World Health Organization.1998. *Evidence For The Ten steps To Successful Breastfeeding*.WHO. Geneva